

быть отделены. В результате исследования установлено, что тромбоцитарная формула здоровых новорожденных выглядит следующим образом: юные ($1,78 \pm 1,025\%$), зрелые ($75,8 \pm 5,5\%$), старые ($6,26 \pm 3,42\%$) и активированные формы ($16,22 \pm 3,97\%$). Таким образом, данная работа стала первым исследованием, установившим нормальные значения показателей тромбоцитарной формулы у здоровых новорожденных.

Леонтьева И. В., Исеева Е. А., Кулаева В. В., Быков В. Л. (Санкт-Петербург, Россия)

РЕАКЦИЯ ДЕНДРИТНЫХ АНТИГЕН-ПРЕДСТАВЛЯЮЩИХ КЛЕТОК И МАКРОФАГОВ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА И ПИЩЕВОДА НА ВВЕДЕНИЕ ЦИТОСТАТИКОВ

Leontiyeva I. V., Iseyeva Ye. A., Kulayeva V. V., Bykov V. L. (St. Petersburg, Russia)

REACTION OF DENDRITIC ANTIGEN-PRESENTING CELLS AND MACROPHAGES OF THE ORAL AND ESOPHAGEAL MUCOSA TO CYTOSTATIC TREATMENT

Изучали влияние цитостатика циклофосфана (ЦФ) на состояние популяций дендритных антиген-представляющих клеток — клеток Лангерганса (КЛ) и макрофагов (МФ) в слизистой оболочке вентральной поверхности языка и пищевода 30 белых мышей. ЦФ вводили 3-кратно внутрибрюшинно в дозе 400 мг/кг массы тела. Взятие материала производили на следующий день после 1 и 3 инъекций и через 15 сут после отмены ЦФ. КЛ и МФ выявляли иммуногистохимическим методом на парафиновых срезах с использованием антител к белкам S-100 и Iba-1 соответственно. Подсчитывали количество КЛ в эпителии и МФ в соединительной ткани слизистых оболочек. Уже после 1-й инъекции количество КЛ и МФ снижалось на 70 и 53% соответственно. После 3-й инъекции КЛ практически не обнаруживались, а МФ были немногочисленны. На 15-е сутки после отмены препарата в эпителии было отмечено появление единичных иммунопозитивных КЛ со слабо выраженными отростками. Содержание МФ в соединительной ткани превышало их количество у животных контрольной группы на 23%. Наблюдалось проникновение МФ в эпителий, которое в контрольных группах отсутствовало. Выявленные изменения свидетельствуют о быстром подавлении систем КЛ и МФ под действием ЦФ, что приводит к стойкому снижению защитных свойств слизистых оболочек при цитостатической терапии. После отмены препарата наблюдается восстановление популяций этих клеток, по темпам которого МФ опережают КЛ.

Лепилин А. В., Ерокина Н. Л., Бахтеева Г. Р., Коваленко И. П., Савельева С. С. (г. Саратов, Россия)

АНАТОМИЧЕСКАЯ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ К ПОПАДАНИЮ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ В ПАЗУХИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Lepilin A. V., Yerokina N. L., Bakhteyeva G. R., Kovalenko I. P., Saveliyeva S. S. (Saratov, Russia)

ANATOMICAL PREDISPOSITION TO THE INGRESS OF FOREIGN BODIES INTO THE SINUSES OF THE UPPER JAW

Данные о расстоянии от верхушки корня зуба до дна верхнечелюстной пазухи имеют значение при пломбировании каналов корней зубов. Этот параметр был изучен на компьютерных томограммах (КТ) 135 человек, при этом у 30 обследованных пациентов определялись инородные тела в верхнечелюстных пазухах. Наименьшее расстояние от корня зуба до дна верхнечелюстной пазухи отмечено у вторых малых коренных зубов (0,58 мм). Среднее расстояние от корня зуба до верхнечелюстной пазухи статистически значительно меньше у людей с пломбировочным материалом (инородным телом) верхнечелюстных пазух (0,54 мм) по сравнению с людьми, не имеющими инородных тел (0,78 мм). Причем значимые различия расстояния от корня зуба до верхнечелюстной пазухи отмечены у всех больших коренных и вторых малых коренных зубов верхней челюсти. При определении взаимосвязи степени пневматизации верхнечелюстной пазухи и расстояния от корня зуба до дна пазухи отмечено, что наименьшие значения расстояний получены в группе людей с гиперпневматизацией пазух (низким стоянием дна пазухи), а наибольшие — в группе с гипопневматизацией верхнечелюстной пазухи (высоким стоянием дна). Таким образом, существует взаимосвязь расстояния от корня зуба до дна верхнечелюстной пазухи и типом ее строения. Она отражается на формировании анатомических особенностей, облегчающих попадание пломбировочного материала в верхнечелюстную пазуху.

Лепилин А. В., Ерокина Н. Л., Панин А. М., Ноздрачев В. Г. (г. Саратов, Россия)

ПНЕВМАТИЗАЦИЯ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ СТРОЕНИЯ ЛИЦЕВОГО ЧЕРЕПА

Lepilin A. V., Yerokina N. L., Panin A. M., Nozdrachev V. G. (Saratov, Russia)

PNEUMATIZATION OF THE MAXILLARY SINUS IN VARIOUS FORMS OF FACIAL SKULL STRUCTURE

Изучена пневматизация верхнечелюстных пазух и формы строения лицевого черепа при

анализе компьютерных томограмм 105 человек в возрасте от 18 до 60 лет (48 мужчин и 57 женщин). В изученной выборке большинство верхнечелюстных пазух справа и слева принадлежали к типу гиперпневматизированных (в среднем 76%). Умеренная пневматизация пазух наблюдалась в 20,6% случаев, гипопневматизация встречалась редко, в среднем в 3,4% случаев. Чаще с обеих сторон наблюдалась симметрия типа развития пазух (97,3% обследованных лиц). Отмечена большая встречаемость гипопневматизированных и умеренно пневматизированных верхнечелюстных пазух слева (на 11% больше, чем с правой стороны). При этом гипопневматизация верхнечелюстной пазухи наблюдалась только у людей с лептопрозопической формой строения лицевого черепа. В случаях умеренной пневматизации околоносовых пазух также преобладала лептопрозопическая форма лицевого черепа (60%), редко (6,7%) встречалась эупрозопическая форма, а 33,3% обследуемых имели мезопрозопическую форму строения лицевого черепа. Распределение людей с гиперпневматическим типом развития верхнечелюстной пазухи приближено к общему распределению. Таким образом, определена значимая связь лицевого указателя со степенью пневматизации пазух и высотой стояния дна пазухи. Только у людей с лептопрозопической и мезопрозопической формой строения лицевого черепа были гипо- и умереннопневматизированные пазухи с высоким расположением дна верхнечелюстной пазухи.

Лепилин А. В., Ерокина Н. Л., Чувилкин В. И., Мугадов И. М. (г. Саратов, Россия)

ЗАВИСИМОСТЬ РАЗМЕРОВ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА И ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ОТ ДРУГИХ РАЗМЕРОВ ЛИЦЕВОГО ЧЕРЕПА

Lepilin A. V., Yerokina N. L., Chuvilkin V. I., Mugafov I. M. (Saratov, Russia)

DEPENDENCE OF THE SIZES OF THE ALVEOLAR PROCESS AND MAXILLARY SINUS ON THE OTHER DIMENSIONS OF THE FACIAL SKULL

Изучение компьютерных томограмм 105 человек выявило прямую корреляционную связь средней силы между максимальной высотой верхнечелюстной пазухи и верхней высотой лица (коэффициент корреляции 0,41), а также скуловым диаметром и максимальной шириной пазухи (коэффициент корреляции 0,40). Обратная слабая связь отмечалась между лицевым указателем (верхнелицевым указателем) и максимальной высотой пазухи верхней челюсти (коэффициенты корреляции 0,12 и 0,16). Это отражает значительную выраженность высоты верхнечелюстной

пазухи у людей с эупрозопической и мезопрозопической формой строения лицевого черепа. Прямая связь средней силы отмечена между высотой пазухи и ее максимальной глубиной и шириной (коэффициенты корреляции 0,46 и 0,55), что указывает на пневматизацию пазухи. Ширина верхнечелюстной пазухи зависит от ширины твердого неба и его длины (коэффициенты корреляции 0,31 и 0,33, прямая корреляционная зависимость средней силы). Прямая сильная зависимость выявлена между высотой альвеолярного отростка, шириной альвеолярной дуги, длиной неба до стафилиона, длиной неба до конца ости (коэффициенты корреляции 0,40; 0,34; 0,47). Это отражает связь высоты альвеолярного отростка с его длиной и шириной. Отмечена средней силы обратная связь между высотой альвеолярного отростка и числом отсутствующих зубов (коэффициент корреляции 0,25). Таким образом, определена зависимость размеров альвеолярного отростка от пневматизации верхнечелюстных пазух и других размерностей лицевого черепа.

Лискова Ю. В., Стадников А. А., Бачурин К. В., Саликова С. П. (г. Оренбург, Санкт-Петербург, Россия)

ВЛИЯНИЕ СЕРДЕЧНЫХ ТЕЛОЦИТОВ НА РЕОРГАНИЗАЦИЮ МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Liskova Yu. V., Stadnikov A. A., Bachurin K. V., Salikova S. P. (Orenburg, St. Petersburg, Russia)

EFFECT OF CARDIAC TELOCYTES ON MYOCARDIAL REORGANIZATION IN PATIENTS WITH HEART FAILURE

Телоциты (Тц) составляют 1–1,5% клеток миокарда, формирующих сложную трехмерную сеть рядом с кардиомиоцитами (КМЦ) и стромальными клетками. Исследована коэкспрессия CD-34/vimentin (идентификация Тц) в миокарде ушка правого предсердия (УПП) у пациентов с сердечной недостаточностью (СН). Материалом исследования служили биоптаты миокарда УПП, полученные в процессе кардиохирургических операций (КХО) у 43 пациентов мужского пола с СН I (18 человек) и IIА (25 человек) стадий и у мужчин (7 человек) без патологии сердца. Миокард УПП изучен светооптическим, иммуноцитохимическим (оценка коэкспрессии CD-34/vimentin) и морфометрическими методами. Развитие сердечно-сосудистых осложнений у пациентов после КХО считалось неблагоприятным исходом. Установлено, что в миокарде УПП контрольной группы объемная плотность (ОП) Тц составила $16,76 \pm 3,23$, ОП КМЦ $79,08 \pm 7,36$ об.%; в группе с благоприятным исходом КХО (32 человека) ОП Тц — $20,94 \pm 3,12$, ОП КМЦ $67,08 \pm 8,21$ об.%; в группе с неблагоприятным исходом КХО